

Perf

Lane Medical L

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
POLICLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE
DIRECTEUR : PROF. DOCTEUR A. PUGNAT

Traitement de la surdité et des bourdonnements d'oreille par la „Panitrine“



THÈSE

présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par
NOCHIM ROUSSINE
(RUSSIE)

Ancien assistant à la Clinique Psychiatrique de l'Université
Ancien assistant au second service de Chirurgie de l'Hôpital Cantonal de Genève

Thèse N° 1261

GENÈVE
IMPRIMERIE EUGÈNE MEYER, RUE DE CAROUGE, 48
1928

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
POLICLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE
DIRECTEUR : PROF. DOCTEUR A. PUGNAT

Traitement de la surdité et des bourdonnements d'oreille par la „Panitrine“



THÈSE

présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

NOCHIM ROUSSINE
(RUSSIE)

Ancien assistant à la Clinique Psychiatrique de l'Université

Ancien assistant au second service de Chirurgie de l'Hôpital Cantonal de Genève

Thèse N° 1261

GENÈVE

IMPRIMERIE EUGÈNE MEYER, RUE DE CAROUGE, 48

1928



Digitized by the Internet Archive
in 2026

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de M. le Professeur A. PUGNAT, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

GENÈVE, le 9 juin 1928

Le doyen (*signé*) M. ROCH

À la mémoire de mes parents

A la mémoire de mon regretté frère,
le Docteur Grégoire ROUSSINE

Nous tenons à adresser au début de ce travail, l'expression de notre vive reconnaissance à M. le Professeur PUGNAT, qui a bien voulu accepter le sujet de la présente thèse et d'avoir bien voulu mettre à notre disposition le matériel de la Policlinique Oto-Rhino-Laryngologique qu'il dirige avec tant de distinction.

Toute notre gratitude va également à M. le docteur Mantenik, Privat-Docent d'Oto-Laryngologie à la Faculté de Médecine, pour les précieux conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer au cours de l'élaboration de ce travail

Le traitement de la surdité et des bourdonnements par la Panitrine.

La thérapeutique des bruits subjectifs et de la surdité provenant de l'otospongiose et des otites internes présente une si réelle difficulté, et donne des résultats si peu encourageants, que chaque nouveau moyen thérapeutique proposé mérite un examen très approfondi.

Il est donc compréhensible que l'emploi de la Panitrine préconisé en 1922 par SCHWERDTFEGER et approuvé avec enthousiasme par quelques auteurs qui l'ont expérimentée à la suite de cette communication ait suscité dans les milieux médicaux un très vif intérêt. Malheureusement les résultats obtenus par la suite ont donné lieu à des discussions très contradictoires. Aussi avons-nous considéré utile de contrôler l'efficacité de ce médicament, que nous avons administré à un grand nombre de malades de l'Hôpital Cantonal et de la Policlinique laryngologique de l'Université de Genève.

Nous ne rapporterons que les observations où il s'agit des affections labyrinthiques ou nerveuses. Les cas d'otite moyenne catarrhale pure ou de catarrhe tubaire ont été traités par les moyens habituels, et aucun de ces cas n'entre en ligne de compte. Dans les affections mixtes où l'otite moyenne catarrhale a envahi le labyrinthe, nous avons traité l'otite moyenne jusqu'à un état stationnaire, et avons commencé ensuite le traitement par la Panitrine à l'exclusion de tout autre traitement.

HISTORIQUE

En 1922 SCHWERDTFEGER publia dans les archives *Für Ohrenheilkunde* un travail important où il exposait une nouvelle théorie sur le fonctionnement de l'Appareil Vestibulaire et Cochléaire. L'irritation de ces organes serait dû, d'après l'auteur, non pas au mouvement de l'endolymphe, mais aux modifications de sa pres-

sion, modifications causées par des changements dans la distribution, sanguine. Il est inutile de s'arrêter sur les détails de cette théorie car seul le côté pratique des applications thérapeutiques qui en découle présente un intérêt pour notre travail.

D'après SCHWERDTFEGER, le traitement des maladies de l'oreille, et spécialement de la surdité, ne peut avoir des résultats, que s'il tend à améliorer la circulation. L'auteur croit avoir trouvé le médicament de choix dans la Panitrine. La Panitrine est le Nitrite de Papavérine et possède donc pharmacologiquement les propriétés de la Papavérine combinées à celles des Nitrites. La Papavérine diminue le tonus de la musculature lisse et abaisse ainsi la pression sanguine élevée. Les vaisseaux à l'état normal ne sont pas influencés ; le Nitrite agit de la même façon en favorisant la vasolidatation. Par l'injection de la Panitrine la situation défectueuse se rétablit, et la pression sanguine se régularise.

SCHWERDTFEGER prétend que l'action de la Panitrine est surtout locale ; c'est pour cette raison qu'il l'injecte dans le périoste de l'Apophyse mastoïde. Il a obtenu de cette façon de très bons résultats dans les surdités professionnelles ou séniles, même dans les otites purulentes avec perforation, dans toutes les formes de surdité labyrinthique surtout dans la Syphilis, l'otospongiose, etc. Certains cas ont monté de 10 cm. de voix chuchoté à 3 et 4 mètres.

Cette communication serait peut-être restée dans l'ombre ou en tout cas n'aurait pas donné lieu à un nombre de publications si elle n'avait pas été suivie par un travail de LEDERER venant de la clinique du Professeur DENKER DE HALLE.

LEDERER rapporte 53 cas de surdité provenant du nerf acoustique et de l'otosclérose. Dans le 73 % l'acuité auditive a été améliorée. Dans le 83 % les bruits subjectifs ont complètement disparus. Le résultat a été surtout très encourageant dans le cas d'otosclérose au début, par contre l'otosclérose de date ancienne avec enkylose de l'étrier n'a pas été influencé. Il résulte de l'ensemble du travail de LEDERER que l'audition de la voix chuchotée a été améliorée suivant le cas de 30 cm. et même de 2 à 3 mètres.

Des résultats encore plus brillants ont été obtenus par BLAU, dans 66 cas traités par la Panitrine, 62 ont été améliorés. L'otosclérose et même les otites moyennes chroniques adhésives ont été très bien influencés.

Le professeur DENKER se basant sur le travail publié par LEDERER a également recommandé l'emploi de la Panitrine dans l'otosclérose au début et dans les surdités labyrinthiques.

OERTEL et FENDEL par contre ont obtenu un nombre d'améliorations moins grand, de 30 à 40 % environ des cas traités.

Depuis les publications ci-dessus, la Panitrine est entrée dans la pratique médicale, malheureusement les observations ultérieures sont venues corroborer la note optimiste apportée par les premiers auteurs. A la suite d'une communication d'OTTO MAYER sur un cas d'exostose de l'apophyse mastoïde après injection de la Panitrine la discussion engagée a été très peu favorable à la Panitrine, les médecins qui y ont pris part (GOMPERTZ, FREMEL, FREY, CEMACH, LEIDLER, BONDY) ont été unanimes pour déclarer que le résultat obtenu par la Panitrine dans un très grand nombre de cas, a été presque nul. Aucune modification n'a été constatée, soit dans les surdités, soit dans les cas de bourdonnements, sauf peut-être dans quelques cas isolés, où le nervosisme jouait un rôle prépondérant dans l'étiologie de ces symptômes, les auteurs précités mettent ces rares cas d'amélioration sur le compte de l'autosuggestion.

Il résulte donc des publications ci-dessus, brièvement résumées, que les avis concernant la Panitrine diffèrent beaucoup les uns des autres. Il nous a paru donc intéressant de contrôler la valeur du médicament si vanté par les uns, et déclaré inefficace par les autres.

TECHNIQUE

SCHWERDTFEDER et les autres auteurs qui ont employé la Panitrine faisaient des injections dans le périoste de l'Apophyse mastoïde, considérant que l'action du médicament est surtout locale. Nous avons débuté par traiter nos malades de la même façon. Quelques malades s'étant plaint de vives douleurs provoquées par les injections, nous avons adopté la voie hypodermique d'introduction en faisant les injections sous-cutanées, soit dans le bras, soit au devant des clavicules. Les observations qui vont suivre prouveront que ce dernier mode d'introduction n'est nullement inférieur à celui préconisé par SCHWERDTFEDER.

OBSERVATIONS

40 malades ont été soumis au traitement par la Panitrine pendant ces derniers 18 mois. Nous ne présentons que quelques observations qui peuvent caractériser l'ensemble des cas traités. Nous éviterons ainsi la publication des observations qui se ressemblent.

OBSERVATION N° I

Madame S. D. 48 ans. Surdité très marquée surtout à gauche, la montre n'est pas perçue à gauche, à droite perception à 18 cm.

Weber latéralise à droite

Rinné + 30 secondes à gauche

Schwabach raccourci (— 62 secondes),

voix chuchotée 5 cm., limite supérieure des sons : 6 000, limite inférieure 64. La trompe d'Eustache est perméable. Bourdonnements par intermittence.

Le malade reçoit 5 injections de Panitrine par voie sous-cutanée, on constate d'une fois à l'autre une amélioration, au bout de trois semaines le contrôle de l'audition accuse : perception à la montre, gauche 4 cm., droite 58 cm.

Rinné + 34 secondes à gauche

Schwabach — 40, voix chuchotée

2 mètres, limite supérieure des sons : 8.000, limite inférieure 48.

Les bourdonnements se maintiennent de temps en temps, mais avec moins d'intensité.

OBSERVATION N° II.

Madame H. 52 ans, surdité interne bilatérale, surtout prononcée à droite, la montre est perçue à gauche à 35 cm., à droite au contact.

Weber latéralise à gauche,

Rinné négatif des deux côtés,

Schwabach raccourci à gauche, très prolongé à droite.

Nervosisme très marqué, bruits subjectifs (chants d'oiseaux) dans l'oreille droite se propageant dans toute la tête, douleurs à la nuque, 6 injections par voie hypodermique avec la Panitrine, faites une par semaine.

Disparition complète des bruits subjectifs, augmentation de l'acuité auditive. La perception du tic-tac de la montre, monte de 35 à 59 à gauche, et de 0 à 16 cm. à droite. La voix chuchotée de 40 cm. monte à 3 mètres environ.

OBSERVATION N° 3

M. B., 46 ans, otite moyenne catarrhale chronique bilatérale avec envahissement du labyrinthe. Diminution très marquée de l'acuité auditive, à gauche la montre n'est perçue qu'au contact, à droite 6 cm. Bruits subjectifs à timbre grave empêchant le malade de dormir, légers vertiges survenant par crise, et durant chaque fois quelques semaines.

Après une série d'insufflations par la trompe d'Eustache, l'acuité auditive s'améliore un peu, les bourdonnements par contre persistent.

4 injections de Panitrine à raison de 2 par semaine. Diminution des bruits subjectifs qui ne réveillent plus le malade, persistance des bourdonnements pendant le jour, mais diminution d'intensité.

Le malade revient pour le contrôle 4 semaines après la dernière piqûre, l'amélioration persiste.

Les vertiges n'ont pas réapparu, mais il a été administré au malade des pilules de sulfate de quinine à dose homéopathique pendant un mois le matin à jeun, et il est évidemment difficile d'affirmer que l'amélioration des vertiges se soit produit sous l'influence de la Panitrine.

OBSERVATION N° 4

Mme M., 38 ans, surdité progressive depuis l'âge de 26 ans, bilatérale surtout prononcée à gauche, bourdonnements (bruit de chutes d'eau) intermittents surtout prononcés au moment des règles. La malade a été en traitement chez plusieurs auristes depuis le début de sa surdité et sans aucun résultat.

Rien de particulier dans le Rinopharynx, sauf un petit paquet de végétations adhénoïdes n'atteignant pas les choanes

• Weber latéralise à gauche
Schwabach très prolongé à gauche
Rinne négatif
Perception de la montre O
Paracousie lointaine de Bonnier
Paracousie de Willis
Gellé négatif.

Ablation des végétations adhénoïdes, 3 injections de Panitrine, aucune amélioration ni de la surdité ni des bruits subjectifs.

OBSERVATION N° 5

Mme S., 29 ans, surdité progressive à droite depuis 2 ans
Père sourd depuis l'âge de 30 ans, une sœur également Acouphènes.

L'examen attentif de la malade montre qu'il s'agit d'une otospongiose au début.

Schwabach très prolongé
Weber latéralise à droite
Rinné négatif
Gellé négatif

Paracousie lointaine, paracousie de Willis. Limite inférieure des sons 64, limite supérieure 5.000, voix chuchotée 30 cm.

5 injections de Panitrine, 2 par semaine. Amélioration très marquée de l'acuité auditive. Limite inférieure des sons 36, limite supérieure 8.000, voix chuchotée 3 mètres. La malade commence à entendre un grand nombre de sons qu'elle ne percevait pas auparavant (réveil, son de cloches d'une église, etc.). Disparition presque complète des bourdonnements.

OBSERVATION N° 6

M. G., 54 ans, contre-maître d'une fabrique d'Instruments de Physique, surdité progressive depuis 10-12 ans, l'examen au Diapason montre une localisation du côté de l'oreille interne gauche. Perception de la montre O à gauche, 1 cm. à droite. Bruits subjectifs intolérables continus. Céphalées. Rinopharyngite chronique.

8 injections de Panitrine à raison de 2 par semaine, aucune amélioration sauf, peut-être, légère diminution des céphalées ?

OBSERVATION N° 7

Mme K., 50 ans. Oite moyenne catarrhale chronique bilatérale avec envahissement du labyrinthe, surtout prononcé à droite. Rhinite atropique très avancée.

Perception de la montre : O à droite, 4 cm. à gauche, voix chuchotée 10 cm. à droite, 50 cm. à gauche, limite inférieure des sons 64 des deux côtés, limite supérieure 4.000 à droite, 5.000 à gauche.

Bourdonnements très forts le jour, absents dans la nuit.

Série de cathétérismes de la trompe d'Eustache, légère amélioration, on continue les insufflations jusqu'à ce que l'état de l'audition devienne stationnaire.

4 injections de Panitrine, nouvelle amélioration assez marquée qui persiste, après 2 mois quand nous revoyons la malade. Bourdonnements complètement disparus.

OBSERVATION N° 8

M. M., 19 ans, dur d'oreille depuis 6 mois, père et grand'mère entendaient mal depuis leur enfance. Oite interne, pas d'antécédents auriculaires ou nasopharyngés. Tympan légèrement enfoncé. Voix chuchotée 80 cm. à droite, 1 cm. et demi à gauche.

Weber latéralise à droite

Rinne positif (15 secondes à droite, 24 à gauche). Limite supérieure des sons : 12.000 à droite, 14.000 à gauche, limite inférieure des sons : 36 des deux côtés.

6 injections de Panitrine, le malade se sent très amélioré. Il revient 2 mois après la fin du traitement, l'amélioration se maintient.

Voix chuchotée 3 mètres et demi à droite, 6 mètres à gauche, limite supérieure des sons : 16.000 des deux côtés, limite inférieure : 24 des deux côtés.

CONCLUSIONS

En nous basant sur les observations ci-dessus ainsi que sur celles, plus nombreuses que nous ne publions pas dans cette thèse, nous nous permettons de formuler les conclusions suivantes :

1. — La Panitrine présente une valeur incontestable dans le traitement de la surdité des otiles internes et de l'otospongiose au début, ainsi que dans certaines formes de surdités nerveuses.

2. — La Panitrine est un médicament très précieux dans bien de cas des bruits subjectifs provenant soit des affections précitées (Otospongiose et Labyrinthite), soit des troubles vasculaires au niveau de l'oreille interne.

3. — Son efficacité est inconstante et ne se montre que dans le tiers de cas environ (15 cas sur 49 malades traités).

4. — La Panitrine doit être systématiquement employée pour combattre les surdités et les bourdonnements dans les affections précitées, étant donné que pour le moment nous n'avons aucun autre médicament qui soit plus efficace.



BIBLIOGRAPHIE

- SCHWERDTFEGER, « Arch. für Ohrenheilkunde » 1922, Bd. 109, S. 215.
- LEDERER, « Arch. für Ohrenheilkunde », 1922, Bd. 110, S. 64.
- VOGEL, « Erfahrungen mit Panitrin » Zschr. 1923.
- KARL MAYER, « Ueber Panitrin Schweizerische Medizinische Wochenschrift » Basel 1923, 826.
- BLAU, « Zeitschrift für Hals », Nasen, Ohrenheilkunde 1922, Bd. III. S.
- OTTO MAYER, « Exostosenbildung an Warzenfortsatz nach Panitrin injection bei otosclérose ». « Monatschrift für Ohrenheilkunde » 1923, S. 498.
- B. GOMPERTZ, « Monatschrift für Ohrenheilkunde », S. 499, Ig. 57.
- F. FREMEL, « Monatschrift für Ohrenheilkunde », S. 499, Ig. 57.
- H. FREY, « Monatschrift für Ohrenheilkunde », S. 499, Ig. 57.
- CEMACH, « Monatschrift für Ohrenheilkunde », S. 499, Ig. 57.
- R. LEIDLER, « Monatschrift für Ohrenheilkunde », S. 499, Ig. 57.
- G. BONDY, « Monatschrift für Ohrenheilkunde », S. 499, Ig. 57.
- M. NEUMANN, « Monatschrift für Ohrenheilkunde » S. 499, Ig. 57
-

